

Таким образом, привыкание к аптечным наркотикам происходит быстрее, а вылечиться от такой зависимости намного сложнее. И все же стоит хотя бы попробовать сократить количество аптечных наркоманов путем продажи наркотических препаратов только по рецептам. Такое решение позволит уберечь молодежь от необдуманных поступков и не позволит ступить на скользкий путь наркомании.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. <http://narkolog-kazan.ru/legalnye-psihoaktivnye-veschestva>.
2. <http://www.netnarkotik.ru/koaksil>.
3. *Веселовская, Н. В.* Наркология: учебник для работников наркологических больниц / Н. В. Веселовская, А. Е. Коваленко. — М.: Триада X, 2000. — С. 196–203.
4. *Вдовиченко, В. П.* Фармакология и фармакотерапия: пособие для врачей / В. П. Вдовиченко. — Минск: Донарит, 2014. — С. 163–164.
5. <http://ru.tor4.site/phpBB/page.php?p=1010>.

#### УДК 614.812

### АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВРАЧАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ

*Рыкачева О. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. Ф. Бакалец*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

Тахикардии занимают одно из первых мест среди всех нарушений ритма сердца и часто становятся причиной тяжелых осложнений при многих заболеваниях сердца, требующих проведения неотложных мероприятий бригадами скорой медицинской помощи. Фибрилляция предсердий в общей популяции встречается у 1–5 % людей, при этом большую часть пациентов составляют люди старше 60 лет [1]. Желудочковые тахикардии являются одной из главных причин внезапной сердечной смерти. В большем проценте случаев аритмии являются осложнением ишемической болезни сердца, но в последнее время наметилась тенденция к увеличению количества «некоронарогенных» и «идиопатических» нарушений ритма, особенно у детей и людей молодого возраста. Несмотря на большое количество исследований по изучению механизма аритмий, внедрению в клиническую практику новейших методов электрофизиологии, нет единого мнения по тактике их лечения. Это также относится и к электроимпульсной терапии для купирования и коррекции гемодинамики при тахикардиях. К сожалению, этот метод для купирования приступов тахикардии до настоящего времени применяется на догоспитальном этапе в недостаточной мере.

#### *Цель*

Дать анализ оказания первой помощи врачами скорой медицинской помощи при тахикармиях УЗ «Рогачевская ЦРБ» за апрель – май 2016 г.

#### *Материал и методы исследования*

Была проведена выкипировка данных из карт вызовов бригад скорой помощи УЗ «Рогачевской ЦРБ». Всего выбрано 157 карт пациентов с диагнозом «Тахикардия». Определена структура тахикардий, возрастная и половая характеристика пациентов, определены факторы риска, оценивалась клиническая картина, определены методы лечения тахикардий и частота их применения. Были составлены таблицы, в которых учтены все критерии. Для анализа полученных данных использованы методики: статистические величины (абсолютные и относительные), графические изображения в статистике.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

В структуре тахикардий первое место занимает пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (37,6 %), второе место — постоянная форма фибрилляции предсердий, та-

хисистолический вариант (29,8 %), третье место — пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (28,7 %), четвертое место — частая желудочковая экстрасистолия (2,5 %), пятое место — трепетание предсердий (1,26 %), и на последнем месте — пароксизмальная желудочковая тахикардия (0,64 %). Соотношение мужчин и женщин составило 54 и 46 % соответственно. В возрастной структуре пациентов лица в возрасте 30–50 лет составляют 27,3 %, 50–70 лет — 35 %, 70 лет и старше — 37,7 %.

В возрасте от 30 до 50 лет у пациентов преобладают пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (51 %), на втором месте — фибрилляция предсердий (42 %). У пациентов возрастной группы 50–70 лет наиболее частой аритмией является фибрилляция предсердий — 62 %, у 34 % обнаружена наджелудочковая пароксизмальная тахикардия. В возрасте 70 лет и старше у 89 % пациентов поводом к вызову бригады скорой медицинской помощи была фибрилляция предсердий.

По результатам опроса и осмотра пациентов была выявлено, что 78,6 % пациентов страдают артериальной гипертензией, 52,8 % болеют ишемической болезнью сердца, 7,4 % имеют нарушение функции щитовидной железы, 1,2 % злоупотребляют алкоголем.

По данным опроса было установлено, что 89,6 % пациентов предъявляют жалобы на учащенное сердцебиение, 71,2 % - на одышку, 69,3 % - на перебои в работе сердца, 30,6 % — на головокружение, 2,6 % — на дрожь в теле. У 1,3 % пациентов была потеря сознания.

Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий в 64,4 % случаев и при трепетании предсердий в 100 % случаев врачами использовался амиодарон. 8,5 % пациентам вводили новокаинамид. У 22 % пациентам с данной аритмией применялся верапамил, который в настоящее время не рекомендован для лечения пароксизмов. 5,1 % пациентам назначали бета-адреноблокаторы.

При постоянной форме фибрилляции предсердий для уменьшения частоты сердечных сокращений наиболее часто назначались сердечные гликозиды (45,7 %), реже применяли амиодарон (23,9 %), верапамил (17,4 %), бета-адреноблокаторы (13 %).

При пароксизмальной наджелудочковой тахикардией только у 3 (6,7 %) пациентов проводили вагусные пробы, что является явно недостаточным. Каждому второму пациенту был назначен верапамил. У 24,4 % пациентов применялись бета-адреноблокаторы, у 15,6 % — амиодарон, у 2,2 % — новокаинамид.

Пациенту с пароксизмальной желудочковой тахикардией для восстановления ритма проводили ЭИТ.

В случае развития частой желудочковой экстрасистолии в 75 % случаев применяли лидокаин, в 25 % — бета-адреноблокаторы.

Таким образом, при тахикардиях на первом месте по частоте использования врачами скорой медицинской помощи стоит амиодарон (36,9 %), на втором — верапамил (28 %), на третьем — бета-адреноблокаторы и сердечные гликозиды (по 13,4 %), на четвертом — новокаинамид (3,8 %), на пятом — лидокаин (1,9 %).

### **Выводы**

1. В практике врача скорой помощью наиболее частым нарушением ритма, требующего неотложной помощи, является фибрилляция предсердий, которая развивается на фоне артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, дисфункции щитовидной железы.

2. Наиболее эффективным и универсальным препаратом является амиодарон. Врачи скорой помощи, в основном, руководствуются протоколами оказания неотложной помощи. При лечении пароксизмальных наджелудочковых тахикардий следует чаще использовать вагусные пробы. Врачи не используют IC группу антиаритмических препаратов, которые рекомендованы в соответствии с протоколом [2], что, вероятно, связано с отсутствием этих препаратов в укладках.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клиническая кардиология: рук-во для врачей / под ред. В. В. Горбачева. — Минск: Книжный Дом, 2007. — С. 158–159.
2. Клинические протоколы диагностики и лечения заболеваний тахикардии и нарушений проводимости — приложение 3 от 30.12.2014 г. № 117.